



Simulation, Reflection, and the Reality of Quality: Exploring Transformative Learning in the Fellow of Health Facility Accreditation Agency (FIHFAA) Program

Sukma Irianti^{1*}, Ahyar Wahyudi², Buyung Nazeli³, Iwan Trihapsoro⁴, Friedrich Max Rumintjap⁵

^{1,2,3,4,5} Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

Corresponding Author: Sukma Irianti (sukmairianti7@gmail.com)

ARTICLE INFO

Key words: Transformative Learning, Accreditation education, Fellowship, Health Facility Surveyor, Narrative Inquiry

Received : 28, May

Revised : 28, May

Accepted: 29, May

©2025 Irianti, Wahyudi, Nazel, Trihapsoro, Rumintjap: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

In the evolving landscape of healthcare governance, accreditation is increasingly recognized not merely as a regulatory requirement but as a dynamic tool for quality improvement and systemic learning. This study explores the transformative learning experiences of participants in the Fellowship of Health Facility Accreditation Agency (FIHFAA) program—a capacity-building initiative designed to cultivate competent and reflective accreditation surveyors in Indonesia. Employing a qualitative-narrative approach with an exploratory-reflective design, this research draws from 32 narrative responses submitted by FIHFAA participants, from which 10–15 rich, contextually detailed narratives were purposively selected. Thematic analysis following Braun and Clarke's (2006) framework was used to identify key themes such as professional identity transformation, ethical dilemmas in simulation, and the negotiation between standard compliance and contextual realities. Participants reported that simulations, case discussions, and mentorship sessions triggered deep reflection and critical awareness beyond technical competencies. Moreover, they highlighted the need for more inclusive learning environments—suggesting language adaptation, field simulation in primary care settings, and post-training alumni communities. This study contributes not only to the evaluation of FIHFAA but also to the global discourse on accreditation education by emphasizing the human, reflective, and contextual dimensions of surveyor training. The findings call for a pedagogical shift in accreditation training—towards programs that prioritize transformative, experience-based, and ethically grounded learning frameworks.



Simulasi, Refleksi, dan Realitas Mutu: Menelisik Pembelajaran Transformatif dalam Program *Fellow of Health Facility Accreditation Agency* (FIHFAA)

Sukma Irianti^{1*}, Ahyar Wahyudi², Buyung Nazeli³, Iwan Trihapsoro⁴, Friedrich Max Rumintjap⁵

^{1,2,3,4,5} Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

Corresponding Author: Sukma Irianti (sukmairianti7@gmail.com)

ARTIKEL INFO

Kata Kunci: Pembelajaran Transformatif, pendidikan Akreditasi, Fellowship, Surveior Fasilitas Kesehatan, Penelitian Naratif.

Received : 28, Mei

Revised : 28, Mei

Accepted: 29, Mei

©2025 Irianti, Wahyudi, Nazel, Trihapsoro, Rumintjap: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Dalam dinamika tata kelola layanan kesehatan yang terus berkembang, akreditasi tidak lagi dipandang semata sebagai kewajiban regulatif, melainkan sebagai instrumen pembelajaran sistemik dan peningkatan mutu yang berkelanjutan. Penelitian ini mengkaji pengalaman pembelajaran transformatif para peserta Program *Fellowship of Health Facility Accreditation Agency* (FIHFAA)—sebuah inisiatif pengembangan kapasitas yang bertujuan membentuk surveior akreditasi yang kompeten dan reflektif di Indonesia. Menggunakan pendekatan kualitatif-naratif dengan desain eksploratif-reflektif, penelitian ini menganalisis 32 narasi peserta FIHFAA, dengan seleksi purposif terhadap 10–15 narasi yang paling kaya konteks dan makna. Analisis tematik dilakukan berdasarkan kerangka Braun dan Clarke (2006), yang mengungkap tema-tema utama seperti transformasi identitas profesional, dilema etika dalam simulasi, serta negosiasi antara kepatuhan terhadap standar dan realitas di lapangan. Para peserta menyampaikan bahwa simulasi, diskusi kasus, dan sesi *mentoring* mendorong refleksi mendalam dan kesadaran kritis yang melampaui kompetensi teknis semata. Selain itu, mereka mengusulkan penyempurnaan format pelatihan, termasuk adaptasi bahasa, penekanan pada FKTP dalam simulasi, serta pembentukan komunitas alumni pasca pelatihan. Studi ini tidak hanya menjadi evaluasi formatif terhadap FIHFAA, tetapi juga memberikan kontribusi pada wacana global tentang pendidikan akreditasi yang berbasis pengalaman, nilai, dan kontekstualisasi. Temuan ini menegaskan perlunya pergeseran pedagogis menuju pelatihan yang lebih transformatif, humanistik, dan berakar pada refleksi etis.



PENDAHULUAN

Transformasi sistem layanan kesehatan di Indonesia telah menempatkan mutu dan akuntabilitas sebagai prasyarat utama dalam penguatan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam dinamika tersebut, akreditasi tidak lagi dipahami semata sebagai instrumen penilaian administratif, tetapi sebagai medium pembelajaran institusional yang bersifat dinamis, reflektif, dan transformatif (ISQua, 2024). Paradigma ini menuntut perubahan radikal dalam orientasi peran surveior: dari auditor teknis menjadi fasilitator perubahan sistem yang mampu menavigasi kompleksitas pelayanan berbasis standar mutu, keselamatan pasien, dan praktik klinis yang kontekstual.

Berbagai studi menunjukkan bahwa proses pelatihan surveior di banyak negara berkembang masih cenderung bersifat formalistik dan instruksional (McGaghie et al., 2010). Di Indonesia, tantangan tersebut semakin besar mengingat keberagaman profil fasilitas kesehatan—dari rumah sakit tersier hingga klinik pratama di daerah terpencil. Ketimpangan ini membutuhkan kapasitas surveior yang tidak hanya menguasai instrumen, tetapi mampu melakukan penilaian berbasis pemahaman sistem dan empati layanan. Di sinilah kebutuhan akan *capacity building* yang bermakna menjadi sangat mendesak. Salah satu inisiatif yang merespons tantangan tersebut adalah Program *Fellowship of Health Facility Accreditation Agency* (FIHFAA) yang diselenggarakan oleh LAFKI (Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia).

Program FIHFAA hadir sebagai upaya strategis untuk mengisi celah epistemik dan praktik dalam pelatihan surveior akreditasi. Dengan pendekatan berbasis studi kasus, simulasi, dan refleksi kritis, Program FIHFAA tidak hanya menyampaikan instrumen teknis, tetapi membentuk kesadaran profesional peserta terhadap realitas lapangan, dilema etis, dan pentingnya komunikasi transformatif antarunit layanan. Hal ini sejalan dengan pendekatan *experiential learning* (Kolb, 1984) yang menekankan bahwa pembelajaran terbaik terjadi ketika individu mengalami, merefleksikan, dan menginternalisasi makna dari pengalaman nyata. Dalam konteks pelatihan surveior, pengalaman simulasi menjadi arena penting untuk menyeimbangkan aspek teknis dengan sensitivitas moral dan kontekstual.

Namun demikian, belum banyak studi ilmiah yang secara sistematis mendokumentasikan bagaimana proses pembelajaran dalam program semacam FIHFAA dipersepsikan oleh peserta, serta bagaimana pengalaman tersebut bertransformasi menjadi kompetensi praktis di lapangan. Dalam ruang hampa ini, penelitian reflektif berbasis narasi menjadi penting. Sejalan dengan pendekatan *transformative learning* (Mezirow, 1997), refleksi kritis terhadap pengalaman pembelajaran dapat menghasilkan perubahan cara pandang, sikap, dan bahkan identitas profesional peserta. Lebih jauh lagi, pendekatan ini membuka ruang bagi evaluasi bottom-up terhadap efektivitas program pelatihan dan relevansinya terhadap realitas kerja lapangan.

Penelitian ini secara spesifik menggunakan pendekatan kualitatif-naratif untuk merekam dan menganalisis pengalaman peserta Program FIHFAA, dengan fokus pada proses internalisasi nilai mutu, keselamatan pasien, penilaian risiko, serta tantangan dalam menerjemahkan standar ke dalam konteks lokal.

Data diperoleh dari narasi reflektif 32 peserta FIHFAA yang kemudian dipilih secara purposif 10-15 narasi terkaya untuk dianalisis secara mendalam. Penelusuran ini tidak hanya bertujuan memetakan persepsi terhadap program, tetapi juga menggali dinamika pembelajaran—baik yang bersifat keberhasilan maupun ketegangan—yang muncul selama simulasi dan final project.

Kutipan seperti “*Simulasi di FKTP terasa kurang mendalam dibanding rumah sakit*” [P-11], atau “*Tugas reflektif akan lebih bermakna jika dibimbing langsung oleh fasilitator*” [P-18], menunjukkan bahwa suara peserta menyimpan wawasan yang kaya untuk perbaikan kurikulum. Terlebih lagi, tantangan bahasa teknis dalam modul berbahasa Inggris menjadi hambatan signifikan bagi peserta dari daerah non-perkotaan (Deroy & Schütze, 2019). Keterbatasan ini menunjukkan perlunya revisi kurikulum yang lebih inklusif terhadap realitas geografis, sosial, dan kultural peserta.

Di sisi lain, partisipan juga menyuarakan aspirasi kolektif untuk membentuk jejaring pasca-pelatihan, berupa komunitas alumni Program FIHFAA. Hal ini mengingatkan pada gagasan *communities of practice* (Wenger, 1998) yang menekankan pentingnya pembelajaran berkelanjutan dalam ruang sosial-profesional yang saling mendukung. Dengan membangun forum diskusi antarpeserta dan alumni, pembelajaran tidak berhenti di akhir pelatihan, melainkan menjadi proses dialogis yang terus berkembang.

Urgensi penelitian ini tidak hanya terletak pada kebaruan metode, tetapi juga pada dampaknya terhadap desain pelatihan surveior ke depan. Temuan naratif peserta dapat menjadi bahan baku untuk melakukan *quality improvement* berbasis partisipasi, yang menjawab tuntutan global akan pelatihan yang etis, relevan, dan transformatif (ISQua, 2024). Selain itu, pendekatan ini dapat melengkapi evaluasi kuantitatif konvensional yang kerap luput menangkap aspek afektif dan relasional dalam proses belajar.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya merekam suara peserta sebagai bentuk refleksi individual, tetapi juga sebagai wacana kolektif yang dapat menantang asumsi dominan dalam desain pelatihan surveior. Artikel ini menjadi ruang pembelajaran bersama—antara penyelenggara, fasilitator, dan peserta—yang menyadari bahwa akreditasi bukan sekadar alat ukur, melainkan arena pembentukan karakter profesional yang humanis dan sistemik.

Tujuan utama dari studi ini adalah untuk memahami bagaimana peserta Program FIHFAA membentuk makna, menghadapi tantangan, dan menginternalisasi nilai-nilai akreditasi dalam bingkai pengalaman pribadi mereka. Dengan mengangkat narasi dari berbagai latar profesi dan wilayah, artikel ini diharapkan dapat memperluas horizon pemahaman tentang apa yang benar-benar dibutuhkan oleh para calon surveior atau para surveior dalam ekosistem pelatihan yang ideal—yakni ekosistem yang menjunjung tinggi refleksi, kolaborasi, dan kepekaan terhadap kompleksitas dunia nyata layanan kesehatan Indonesia.

TINJAUAN PUSTAKA

Akreditasi Fasilitas Kesehatan sebagai Instrumen Mutu

Akreditasi fasilitas kesehatan telah mengalami pergeseran paradigma dari pendekatan administratif dan kepatuhan regulatif menjadi instrumen

pembelajaran mutu yang berkelanjutan. Menurut Shaw (2003), akreditasi bukan hanya bertujuan menilai kesesuaian terhadap standar, tetapi juga mendorong perubahan budaya organisasi menuju keselamatan pasien dan efisiensi layanan. Di Indonesia, akreditasi diatur oleh Kementerian Kesehatan dan diimplementasikan melalui lembaga independen seperti LAFKI, yang mengadopsi standar nasional maupun internasional berbasis *patient safety*, manajemen risiko, dan tata kelola klinis.

Lebih dari sekadar alat ukur, akreditasi kini dilihat sebagai proses transformasi organisasi. WHO (2018) menyatakan bahwa lembaga akreditasi yang efektif harus membekali surveior dengan kompetensi yang bukan hanya teknis, melainkan juga konseptual, etik, dan reflektif. Oleh karena itu, pendidikan surveior perlu disusun dengan pendekatan yang mampu menangkap kompleksitas realitas lapangan. Di sinilah program FIHFAA mengambil posisi strategis sebagai jembatan antara kerangka standar dengan praktik pelayanan kontekstual di fasilitas kesehatan.

Pembelajaran Transformatif dan Refleksi Kritis

Konsep pembelajaran transformatif yang dikembangkan oleh Mezirow (1991) menjadi landasan teoretis utama dalam studi ini. Menurut Mezirow, pembelajaran transformatif terjadi ketika individu mengalami *disorienting dilemma* yang memaksa mereka meninjau ulang asumsi dasar, sehingga menghasilkan perubahan cara pandang dan identitas profesional. Dalam Program FIHFAA, pengalaman simulasi lapangan, diskusi kasus, dan mentoring menjadi titik picu refleksi kritis yang memungkinkan peserta menginternalisasi nilai-nilai akreditasi secara mendalam dan kontekstual.

Pembelajaran transformatif bukanlah proses linear, melainkan sebuah siklus refleksi, dekomposisi pengalaman, dan rekonstruksi makna. Brookfield (2005) menekankan pentingnya *critical reflection* dalam proses ini, yaitu kemampuan untuk menganalisis ketimpangan antara teori dan praktik, serta kesadaran terhadap posisi etis dalam pengambilan keputusan. Program ini menjadi penting mengingat calon surveior atau pun surveior seringkali dihadapkan pada dilema standar versus realitas, atau antara kepatuhan dokumen dan mutu layanan aktual.

Metodologi Pembelajaran Berbasis Pengalaman (*Experiential Learning*)

Program FIHFAA menerapkan strategi pembelajaran berbasis pengalaman (*experiential learning*) yang berakar pada teori Kolb (1984), yang merumuskan empat tahap dalam proses belajar: *concrete experience*, *reflective observation*, *abstract conceptualization*, dan *active experimentation*. Dalam Program FIHFAA, simulasi survei menjadi *concrete experience*; diskusi kelompok dan tugas reflektif menjadi arena *reflective observation*; pengolahan instrumen menjadi *abstract conceptualization*; dan proyek akhir atau praktik lapangan menjadi bagian dari *active experimentation*.

Pendekatan ini sejalan dengan kebutuhan pendidikan profesional yang menuntut integrasi antara pengetahuan, keterampilan teknis, dan sikap etik. McLeod (2017) menyatakan bahwa *experiential learning* mampu membentuk kompetensi holistik jika proses refleksinya difasilitasi secara sistematis. Namun

demikian, tantangan terbesar adalah bagaimana mendesain pengalaman yang otentik dan mendalam, bukan sekadar simulasi artifisial. Kritik peserta terhadap kekurangan simulasi FKTP dalam Program FIHFAA menjadi bukti bahwa keotentikan pengalaman merupakan faktor kunci keberhasilan pembelajaran berbasis pengalaman.

Kompetensi Surveior Akreditasi dan Tantangan Kontekstual

Kompetensi surveior akreditasi tidak hanya mencakup kemampuan memahami standar dan instrumen, tetapi juga keterampilan komunikasi, integritas, dan pemahaman konteks lokal. Berdasarkan model kompetensi dari ISQua (2020), seorang surveior ideal harus memiliki empat domain utama: (1) pemahaman teknis terhadap standar, (2) keterampilan interpersonal dan komunikasi, (3) kapasitas reflektif dalam menilai mutu secara etis, dan (4) adaptabilitas terhadap keragaman fasilitas dan wilayah.

Dalam praktiknya, banyak surveior menghadapi tekanan antara menjaga objektivitas standar dengan memahami kondisi spesifik fasilitas yang belum ideal. Hal ini diperkuat oleh studi Sutch (2019), yang menemukan bahwa keberhasilan akreditasi di negara berkembang sangat tergantung pada sensitivitas surveior terhadap konteks sosial, geografis, dan kelembagaan setempat. Oleh karena itu, pendidikan seperti Program FIHFAA harus mampu mengembangkan kompetensi yang kontekstual, bukan hanya struktural.

Masukan peserta Program FIHFAA tentang perlunya mentoring individual dan komunitas alumni menunjukkan bahwa penguatan kompetensi surveior tidak berhenti pada pelatihan awal, tetapi harus berlanjut dalam ekosistem pembelajaran berkelanjutan. Komunitas praktik, seperti yang dikembangkan oleh Wenger (1998), dapat menjadi solusi jangka panjang dalam menjaga mutu dan etika profesi surveior di lapangan.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif-naratif dengan desain eksploratif-reflektif untuk menangkap pengalaman subjektif, makna personal, dan transformasi pembelajaran peserta Program FIHFAA. Narasi dikumpulkan dari 32 testimoni tertulis dan refleksi akhir program, lalu dipilih secara purposif 10–15 narasi paling kaya informasi berdasarkan panjang tulisan, kedalaman refleksi, serta relevansi kontekstual terhadap proses belajar dalam simulasi, diskusi, mentoring, dan tugas lapangan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui dokumentasi sukarela yang dikumpulkan oleh panitia dengan persetujuan penggunaan untuk kepentingan riset. Semua data bersifat anonim dan dijaga kerahasiaannya melalui pemberian kode identifikasi non-personal (misalnya [P-03]).

Analisis dilakukan dengan teknik tematik reflektif Braun & Clarke, yang mencakup enam tahap sistematis mulai dari familiarisasi data hingga penyusunan narasi hasil. Validitas data dijaga melalui triangulasi latar belakang peserta, member check deskriptif oleh panitia, dan audit trail analitik yang terdokumentasi digital. Kriteria *credibility*, *dependability*, dan *confirmability* diterapkan secara konsisten untuk memastikan kualitas interpretasi. Etika penelitian dijaga ketat: tidak ada data identitas yang diungkap, tidak ada intervensi terhadap narasi asli, dan seluruh proses dilakukan dalam koridor

profesionalisme akademik serta komitmen terhadap penyempurnaan program pelatihan di masa depan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Profil Demografis Responden

Sebanyak 32 responden berpartisipasi dalam survei evaluatif Program FIHFAA tahun 2025. Data demografis menunjukkan bahwa pendidikan ini berhasil menarik peserta dari beragam latar belakang profesi strategis dalam sektor kesehatan, mencerminkan pendekatan interprofesional (*interprofessional learning*) yang kian relevan dalam sistem akreditasi modern.

Komposisi peserta didominasi oleh dokter umum (18 orang), diikuti oleh dokter gigi (6 orang) dan perawat (3 orang). Selebihnya adalah tenaga profesional non-klinis seperti dosen, manajer mutu rumah sakit, analis kebijakan, dan administrator pelayanan kesehatan. Keberagaman ini tidak hanya memperkuat nilai kolaboratif dalam pendidikan fellowship, tetapi juga menggambarkan kebutuhan lintas profesi dalam sistem jaminan mutu pelayanan kesehatan (Oandasan & Reeves, 2005; WHO, 2010).

Dari aspek akademik, mayoritas peserta merupakan lulusan Magister (S2) sebanyak 19 orang, dengan sisanya berasal dari latar profesi klinis, spesialisasi kedokteran, hingga jenjang doktoral. Kombinasi antara latar profesional dan kapasitas akademik ini menciptakan ruang pembelajaran yang tidak hanya berbasis standar, tetapi juga berdaya reflektif tinggi, sebagaimana ditegaskan dalam prinsip *transformative learning theory* oleh Mezirow (2000), bahwa pengalaman belajar yang mendalam terjadi ketika peserta membawa kerangka berpikir kompleks ke dalam proses pembelajaran kritis.

Peserta Program FIHFAA berasal dari berbagai institusi, mencakup rumah sakit pemerintah (10 orang), rumah sakit swasta (9 orang), fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), institusi pendidikan, dan lembaga pemerintah pusat/daerah. Sebaran ini memperkuat potret lintas level sistem kesehatan Indonesia yang diwakili dalam program ini, sekaligus menegaskan pentingnya penguatan akreditasi di seluruh strata layanan.

Dari segi pengalaman, 50% lebih peserta (16 orang) telah memiliki pengalaman sebagai surveior akreditasi selama 1–3 tahun. Sementara itu, 14 peserta lainnya merupakan calon surveior baru, menjadikan FIHFAA sebagai pintu masuk formal mereka dalam kerangka nasional surveior. Komposisi ini menciptakan dinamika unik dalam proses pembelajaran, di mana peserta pemula dan berpengalaman saling bertukar perspektif (*peer learning*), suatu pendekatan yang didukung oleh literatur pelatihan berbasis kompetensi (Frenk et al., 2010).

Lebih dari itu, 87,5% responden (28 dari 32 orang) menyatakan pernah terlibat dalam tim mutu atau akreditasi internal di fasilitas kesehatan masing-masing. Keterlibatan ini menjadi variabel penting, karena menurut studi oleh Al Kuwaiti & Subbarayalu (2017), paparan terhadap proses mutu internal mempercepat pemahaman konseptual dan keterampilan teknis dalam pelatihan surveior. Artinya, peserta Program FIHFAA bukan sekadar 'kosong', tetapi membawa pengalaman kontekstual yang menjadi fondasi kuat dalam proses

internalisasi nilai-nilai seperti *patient safety*, *quality culture*, dan *risk-based assessment*.

Dengan melihat profil ini, dapat disimpulkan bahwa Program FIHFAA telah menjaring peserta dengan kapabilitas multidimensi: klinis, manajerial, akademik, dan pengalaman praktis mutu. Ini merupakan modal sosial dan intelektual yang penting dalam membentuk generasi surveior akreditasi yang tidak hanya kompeten secara teknis, tetapi juga reflektif, etis, dan kontekstual dalam menghadapi tantangan nyata mutu pelayanan kesehatan di Indonesia.

Pembelajaran Berbasis Simulasi

Salah satu temuan paling menonjol dari penelitian ini adalah bagaimana peserta Program FIHFAA memaknai pengalaman simulasi survei lapangan sebagai momen transformatif dalam proses belajar mereka. Bagi sebagian besar peserta, simulasi bukan hanya teknik pelatihan, melainkan wahana reflektif yang membentuk ulang cara pandang mereka terhadap peran surveior.

Seorang responden mencatat: "*Momen paling berkesan adalah saat kami mensimulasikan kunjungan survei ke UGD dengan berbagai dinamika komunikasi. Di sana saya belajar bahwa menjadi surveior bukan hanya soal bertanya dan mencatat, tapi juga soal empati dan pengambilan keputusan cepat.*" [P-03]

Pengalaman ini mencerminkan prinsip utama dalam teori Transformative Learning dari Jack Mezirow (2000), yang menekankan bahwa pembelajaran orang dewasa terjadi secara mendalam ketika terjadi disorientasi atas asumsi lama, yang kemudian memicu refleksi kritis dan restrukturisasi perspektif. Dalam konteks simulasi, para peserta mengalami *disorienting dilemma*—ketika skenario kompleks menantang pemahaman mereka yang sebelumnya cenderung prosedural atau teknokratis.

Dari sudut pandang teori Andragogi Dewasa menurut Knowles (1980), pembelajaran dalam simulasi ini juga sangat sesuai dengan karakteristik pembelajar dewasa, yaitu kebutuhan untuk mengetahui mengapa mereka harus belajar sesuatu, keterkaitan dengan pengalaman masa lalu, serta orientasi pada pemecahan masalah nyata. Simulasi menghadirkan realism dan relevance, dua unsur penting dalam pembelajaran orang dewasa.

Lebih jauh, literatur seperti Chiniara dan Rivière (2019) serta Karlsaune et al. (2022) memperkuat pentingnya simulasi sebagai pendekatan pedagogis yang aktif. Simulasi dalam FIHFAA terbukti bukan hanya meningkatkan kompetensi teknis, tetapi juga melatih kepekaan situasional (*situational awareness*), kerja tim, komunikasi lintas fungsi, dan pengambilan keputusan berbasis risiko. Hal ini sejalan dengan gagasan David Kolb tentang experiential learning, di mana siklus belajar dimulai dari pengalaman konkret, refleksi, konseptualisasi, dan eksperimen aktif.

Dalam studi serupa oleh Musits et al. (2024) pada program fellowship simulasi di jurnal *Journal of Graduate Medical Education*, disimpulkan bahwa pengalaman simulatif memberi ruang bagi standarisasi pelatihan namun tetap menjaga ruang kontekstual. Ini penting mengingat surveior bekerja dalam sistem kesehatan yang sangat bervariasi secara geografis dan struktural. Maka dari itu, pembelajaran berbasis simulasi perlu dirancang tidak hanya untuk compliance, tetapi juga untuk membangun adaptability dan resilience.



Dalam kajian akreditasi rumah sakit di Amerika Serikat oleh Rudilosso (2025), salah satu penekanan dalam persiapan survei akreditasi adalah pelaksanaan mock survey yang menyeluruh, termasuk skenario unannounced survey dan penilaian fisik-lingkungan. Hal ini menekankan bahwa simulasi bukan sekadar latihan, melainkan bagian dari budaya kesiapan yang terus-menerus (*continuous readiness*). Pengalaman Program FIHFAA yang menekankan mock survey menciptakan atmosfer keseriusan serupa, yang melatih peserta tidak hanya untuk memahami dokumen, tetapi untuk melihat sistem layanan sebagai ekosistem hidup.

Lebih dari itu, aspek etika, komunikasi, dan empati yang muncul dalam simulasi juga membentuk kompetensi kunci surveior yang sejalan dengan *Accreditation Survey Competency Framework*, seperti yang diterapkan oleh Joint Commission dan DNV. Kerangka tersebut menekankan bahwa surveior tidak hanya perlu menguasai regulasi, tetapi juga kemampuan interpersonal, penilaian berbasis data dan dialog yang bermakna dengan tenaga kesehatan.

Temuan ini telah menunjukkan bahwa pembelajaran berbasis simulasi dalam Program FIHFAA memberikan kontribusi signifikan terhadap perubahan cara pikir dan cara kerja peserta. Bukan sekadar menghafal standar atau mengisi instrumen, namun membentuk identitas profesional baru sebagai fasilitator mutu yang peka, reflektif, dan tanggap situasi.

Simulasi telah menjadi jembatan pedagogis yang menghubungkan antara teks regulasi dengan realitas lapangan, antara standar tertulis dengan nilai-nilai kemanusiaan, dan antara logika prosedur dengan empati tindakan. Di tengah birokratisasi akreditasi, pendekatan ini menyuarakan kembali bahwa surveior bukanlah pengaudit kertas, melainkan penilai kehidupan.

Refleksi Kritis

Program FIHFAA tidak semata-mata berperan sebagai pendidikan teknis untuk mempersiapkan surveior akreditasi fasilitas kesehatan. Lebih dari itu, Program FIHFAA dirancang sebagai wahana pembelajaran reflektif yang mendorong peserta untuk merenungkan secara mendalam peran, nilai, dan tanggung jawab etis mereka sebagai bagian dari sistem penjaminan mutu layanan kesehatan.

Salah satu kontribusi utama Program FIHFAA adalah pembudayaan refleksi kritis sebagai bagian tak terpisahkan dari proses pembelajaran. Dalam berbagai sesi seperti review jurnal, studi kasus lapangan, hingga diskusi kelompok terarah, peserta didorong untuk meninjau ulang asumsi dasar mereka mengenai mutu, keselamatan pasien, dan akuntabilitas layanan. Hal ini sejalan dengan teori Transformative Learning yang dikembangkan oleh Jack Mezirow, di mana refleksi kritis berperan penting dalam membentuk perspektif baru yang lebih inklusif, berdasar bukti, dan etis dalam praktik profesional (Mezirow, 1997).

Dalam studi pendidikan profesi kesehatan, refleksi kritis bahkan telah menjadi kompetensi inti dalam pengembangan kurikulum. Weller-Newton & Drummond-Young (2020) menekankan bahwa refleksi merupakan sarana utama untuk pengembangan *self-awareness*, pengambilan keputusan yang matang, dan

sensitivitas etis terhadap dilema klinis. Program FIHFAA mengadopsi prinsip ini dengan mendorong peserta untuk melakukan narrative journaling atas pengalaman mereka selama simulasi dan pembelajaran lapangan, sebuah pendekatan yang terbukti memperkuat transfer pengetahuan dalam dunia nyata (Weller-Newton & Drummond-Young, 2020).

Program FIHFAA juga menyelaraskan diri dengan prinsip andragogi dewasa sebagaimana dikemukakan oleh Malcolm Knowles. Dalam pendekatan ini, pembelajaran orang dewasa menjadi lebih efektif ketika materi dikaitkan langsung dengan pengalaman nyata mereka, dan peserta diberi ruang untuk memecahkan masalah secara mandiri (Knowles, 1984). Implementasi metode ini dalam Program FIHFAA terlihat dari penugasan berbasis kasus nyata, diskusi antarprofesi, dan simulasi lapangan yang menuntut kemampuan analisis, kolaborasi, serta refleksi etis dari para peserta.

Keunggulan lain dari Program FIHFAA adalah integrasi nilai etika kebajikan (*virtue ethics*) dan etika kepedulian (*ethics of care*) ke dalam dimensi tugas surveior. Program ini tidak hanya menekankan keterampilan penilaian teknis, tetapi juga membentuk sensitivitas moral dalam menilai mutu pelayanan, dengan mempertimbangkan sisi kemanusiaan pasien dan tantangan kontekstual fasilitas kesehatan. Studi oleh Doukas et al. (2021) menunjukkan bahwa pelatihan berbasis etika kebajikan secara signifikan meningkatkan perilaku humanistik dalam pelayanan klinis, terutama pada situasi dilema yang tidak selalu dapat diselesaikan dengan prosedur formal.

Salah satu peserta Program FIHFAA menyampaikan: "*Proses review jurnal kritikal membuat saya sadar bahwa akreditasi bukan hanya soal checklist, tapi tentang bagaimana kita menilai keselamatan pasien dengan hati nurani.*" [P-07]

Pernyataan ini menegaskan bahwa refleksi dalam Program FIHFAA tidak sekadar aktivitas akademik, tetapi bertransformasi menjadi kesadaran profesional dan etis yang mendalam.

Pentingnya refleksi kritis dalam pendidikan ini juga tercermin dalam studi oleh Frank et al. (2020), yang menyoroti bagaimana akreditasi berbasis refleksi mampu meningkatkan hasil pelayanan kesehatan dengan mengarahkan pembelajaran berkelanjutan dan penguatan lingkungan klinis yang mendukung. Dalam konteks global, pendekatan seperti ini konsisten dengan prinsip akreditasi internasional yang tidak hanya mengukur kepatuhan administratif, tetapi juga menilai bagaimana penyedia layanan beradaptasi dengan nilai keselamatan pasien dan perbaikan berkelanjutan.

Dengan mengintegrasikan refleksi kritis, prinsip andragogi dewasa, dan etika kebajikan, program FIHFAA telah menunjukkan bahwa pendidikan yang efektif tidak hanya mengandalkan materi teknis, tetapi juga membutuhkan ruang kontemplatif dan naratif untuk membentuk karakter, empati, dan kesadaran profesional. Ini adalah fondasi penting bagi lahirnya generasi surveior baru yang tidak hanya kompeten, tetapi juga bijak dan manusiawi dalam menjalankan tugasnya.

Transformasi Identitas Surveior

Program FIHFAA bukan hanya sekadar pendidikan teknis, tetapi telah berkembang menjadi ruang transformatif yang membentuk ulang identitas

profesional para pesertanya. Berdasarkan hasil survei yang melibatkan 32 responden dari berbagai latar belakang profesi dan institusi, terlihat dengan jelas adanya perubahan mendalam dalam cara para peserta memaknai peran mereka dalam sistem mutu layanan kesehatan. Sebelum mengikuti Program FIHFAA, sebagian besar peserta hanya berperan sebagai anggota tim mutu internal di fasilitas kesehatan masing-masing. Namun, setelah mengikuti seluruh rangkaian pendidikan – mulai dari pembelajaran teori, simulasi, refleksi, hingga penyusunan proyek akhir – peserta mulai melihat diri mereka sebagai bagian integral dari sistem akreditasi nasional yang bertugas menjaga dan mendorong peningkatan mutu layanan.

Transformasi ini tidak terjadi secara instan, melainkan melalui proses pembelajaran yang intensif dan reflektif. Teori Transformative Learning yang dikemukakan oleh Jack Mezirow (1991) menjadi kerangka yang paling relevan untuk menjelaskan proses ini. Mezirow menyatakan bahwa pembelajaran yang bermakna pada orang dewasa terjadi ketika individu mengalami "disorienting dilemma" yang mendorong mereka untuk mengkritisi asumsi lama dan membentuk perspektif baru yang lebih matang. Melalui FIHFAA, pengalaman simulasi, diskusi studi kasus, serta eksposur terhadap standar nasional dan internasional menjadi stimulus utama yang menantang cara pikir lama para peserta. Salah satu peserta menyatakan, *"Setelah mengikuti Program FIHFAA, saya merasa lebih percaya diri, lebih sistematis dalam berpikir, dan lebih terbuka terhadap kritik. Ini bukan hanya pelatihan, tapi perjalanan transformasi diri."*

Pernyataan tersebut tidak hanya mencerminkan perubahan pada level kognitif, tetapi juga pada aspek afektif dan psikomotorik. Di sinilah pentingnya melihat transformasi identitas survei sebagai sebuah pembentukan kompetensi yang holistik. Aspek kognitif terlihat dari peningkatan pemahaman terhadap regulasi, standar akreditasi, dan prinsip-prinsip mutu pelayanan kesehatan. Aspek afektif tercermin dalam penguatan rasa tanggung jawab, empati terhadap kondisi fasilitas kesehatan, serta komitmen untuk menilai layanan secara adil dan objektif. Sementara itu, aspek psikomotorik tercermin dalam keterampilan teknis yang diasah melalui simulasi, termasuk observasi sistematis, wawancara mendalam, dan triangulasi data.

Lebih jauh lagi, narasi peserta menunjukkan bahwa desain pembelajaran Program FIHFAA sangat sejalan dengan prinsip andragogi atau pendidikan orang dewasa yang dikemukakan oleh Malcolm Knowles (1980). Knowles menekankan bahwa orang dewasa belajar paling efektif ketika prosesnya kontekstual, berbasis pengalaman, dan relevan dengan kebutuhan praktis mereka. Peserta Program FIHFAA mengakui bahwa pembelajaran yang paling membekas adalah ketika mereka harus memecahkan kasus-kasus nyata, mendiskusikan skenario dilematis, dan melakukan simulasi kunjungan survei. Hal ini memperkuat gagasan bahwa transformasi identitas profesional dalam program ini bukan hasil doktrinasi top-down, melainkan hasil refleksi, dialog, dan keterlibatan aktif.

Namun demikian, pembelajaran tidak berlangsung secara merata pada semua peserta. Dari beberapa narasi kualitatif yang diperoleh, terdapat peserta yang merasa proses simulasi masih terlalu padat dan belum cukup memberikan

ruang untuk refleksi personal yang mendalam. Hal ini menimbulkan pertanyaan apakah struktur pendidikan telah mengakomodasi perbedaan gaya belajar dan kesiapan individu yang beragam.

Temuan ini diperkuat oleh studi Ryan et al. (2022) dalam *Nurse Education Today*, yang menunjukkan bahwa *Transformative Learning* sangat efektif dalam pendidikan profesi kesehatan, terutama dalam membentuk pemahaman holistik terhadap praktik klinis, regulasi, dan etika profesional. Begitu pula dalam kajian van der Merwe dan van Vuuren (2024) di *BMC Medical Education*, dijelaskan bahwa pendekatan interprofesional dan berbasis pengalaman sangat penting untuk membangun identitas profesional yang adaptif dan kolaboratif.

Namun, pendekatan ini juga tidak lepas dari kritik. Beberapa literatur menyebutkan bahwa dalam proses pembelajaran berbasis pengalaman, ada potensi pembentukan identitas yang eksklusif dan terputus dari realitas struktural organisasi tempat surveior bekerja. Artinya, peserta mungkin menginternalisasi standar ideal yang diajarkan dalam pendidikan, namun kembali ke realitas birokrasi yang penuh keterbatasan.

Dalam dimensi yang lebih konseptual, transformasi identitas surveior dapat dilihat sebagai proses "*liminalitas institusional*" atau perpindahan dari satu posisi identitas menuju posisi baru yang lebih berdaya dan reflektif. Konsep ini diulas oleh Moyle dan Waller (2024) dengan merujuk pada gagasan Bhabha tentang "*third space*", yaitu ruang antar di mana individu membentuk identitas hibrida sebagai respons terhadap tuntutan peran baru. Dalam Program FIHFAA, para peserta bergerak dari identitas semula sebagai staf operasional menjadi aktor strategis yang membaca pelayanan kesehatan secara sistemik. Ini adalah perjalanan dari teknisi menuju agen perubahan.

Namun, transformasi ini tidak datang tanpa tantangan. Beberapa peserta menyampaikan bahwa pada awalnya mereka merasa "*tidak pantas*" atau "*kurang layak*" untuk menjadi surveior karena merasa tidak memiliki latar belakang khusus dalam manajemen mutu. Tetapi melalui proses pembelajaran yang iteratif dan dukungan fasilitator, persepsi ini perlahan berubah. Aspek pembelajaran berbasis kepercayaan diri dan penguatan refleksi menjadi elemen penting dalam membangun kembali identitas profesional mereka.

Di sisi lain, proses ini juga harus dipandang sebagai upaya institusional untuk membangun kompetensi berbasis standar internasional. Mengacu pada pendekatan *Competency-Based Education* (CBE) sebagaimana dikaji oleh Janssens et al. (2023), pendidikan seperti Program FIHFAA seharusnya tidak hanya mengejar output pengetahuan, tetapi harus mampu membentuk kemampuan nyata dalam konteks kerja yang kompleks. FIHFAA telah memfasilitasi hal ini melalui asesmen portofolio, proyek akhir, dan feedback mendalam dari para mentor. Namun, seperti dikritisi oleh Arnoldi et al. (2022) dalam *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, pembentukan kompetensi tanpa refleksi kritis berisiko menghasilkan profesional yang sekadar menjalankan prosedur tanpa integritas. Oleh karena itu, keunikan FIHFAA adalah kemampuannya menggabungkan asesmen berbasis kompetensi dengan pendekatan pembelajaran berbasis refleksi.

Menariknya, banyak peserta juga menunjukkan bahwa program ini memunculkan kembali semangat kolektif dan kesadaran bahwa mereka adalah bagian dari gerakan nasional untuk perbaikan sistem kesehatan. Ini adalah bentuk "*collective identity*" yang terbentuk bukan karena jabatan, tetapi karena pengalaman bersama dan komitmen terhadap kualitas. Dalam studi Sapna Thwaite (2020) tentang pembentukan identitas kepemimpinan dalam program pelatihan kebijakan publik, dijelaskan bahwa pengalaman yang memicu refleksi kolektif akan lebih mungkin membentuk kesadaran peran dan tanggung jawab sosial yang kuat. Program FIHFAA, dalam hal ini, telah memainkan peran itu secara strategis.

Akhirnya, hal ini menegaskan bahwa transformasi identitas surveior adalah inti dari keberhasilan Program FIHFAA. Ini bukan tentang berapa banyak materi yang diajarkan, tetapi tentang seberapa dalam peserta diajak untuk bertanya, memahami, dan menata ulang posisi dirinya dalam sistem kesehatan nasional. Identitas profesional tidak dibentuk dalam ruang hampa, melainkan dalam dinamika sosial, dialog kritis, dan pengalaman yang penuh makna. Namun, ke depan, pengelola program perlu mempertimbangkan keseimbangan antara tuntutan teknis dan ruang reflektif, serta memperluas pendekatan inklusif agar semua peserta—terlepas dari latar belakang dan kesiapan awal—dapat mengalami transformasi yang otentik dan berkelanjutan.

Rekomendasi Peserta

Rekomendasi peserta terhadap penyelenggaraan Program FIHFAA merepresentasikan tidak hanya penilaian terhadap efektivitas teknis pendidikan, tetapi juga pemetaan kesenjangan epistemik, ketidakseimbangan akses pedagogis, dan kebutuhan akan transformasi pembelajaran berbasis pengalaman profesional yang kontekstual. Hal ini sejalan dengan pemikiran Mezirow (1997) tentang *transformative learning*, di mana pengalaman kritis dapat mengubah perspektif peserta jika diakomodasi dalam struktur pembelajaran yang reflektif dan dialogis. Pelatihan yang bermutu dalam ranah profesi kesehatan harus tidak hanya bersifat instruksional, melainkan mengembangkan kesadaran reflektif melalui pengalaman partisipatif dan pemaknaan personal.

Salah satu kritik substansial yang berulang adalah ketidakhadiran sistem mentoring personal yang terstruktur. Peserta menilai bahwa pelatihan berskala besar seperti FIHFAA membutuhkan skema pendampingan yang mampu mengakomodasi perbedaan latar belakang peserta, termasuk preferensi belajar, pengalaman surveior, dan kapasitas analitis. Hal ini senada dengan teori *adult learning* dari Knowles (1980), yang menekankan bahwa pembelajar dewasa membutuhkan pendekatan individualisasi, pengakuan atas pengalaman sebelumnya, dan kontrol otonom terhadap proses belajarnya. Ketika peserta menyampaikan, "*Tugas-tugas reflektif sebaiknya diberi waktu lebih dan didampingi fasilitator*" [P-18], mereka tidak sekadar meminta waktu tambahan, tetapi menginginkan ruang pedagogis untuk mendalami makna dan konsekuensi dari praktik survei mutu secara kritis.

Ketika refleksi naratif peserta ditelaah secara induktif, muncul keinginan kolektif akan ruang aman untuk bertukar pikiran dan mengekspresikan

keraguan, kegelisahan, serta strategi praktis di lapangan. Ini menunjukkan perlunya reflective scaffolding, di mana fasilitator bertindak sebagai mediator dialog, bukan sekadar penyampai modul. Dalam praktik pembelajaran berbasis pengalaman seperti yang dikembangkan Kolb (1984), dukungan struktural sangat penting agar proses internalisasi pengalaman peserta dapat menghasilkan *transformative insight*.

Dimensi lain yang dikritisi adalah keterbatasan representasi dalam studi kasus dan simulasi lapangan. Mayoritas materi pendidikan dinilai terlalu terpusat pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (rumah sakit), sementara banyak peserta justru bekerja pada level fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Hal ini menimbulkan kurangnya relevansi struktural, yaitu ketika konten pelatihan tidak menggambarkan kompleksitas sosial, administratif, dan etika yang dihadapi peserta dalam praktik sehari-hari di wilayah terpencil atau dengan keterbatasan sumber daya. Sebagaimana diungkap peserta [P-12], "*Akan lebih bermanfaat jika lebih banyak mengambil contoh dari FKTP di daerah, bukan hanya RS.*" Kritik ini memperkuat argumen dari McGaghie et al. (2010), yang menyatakan bahwa validitas simulasi bergantung pada fidelity terhadap konteks kerja nyata.

Secara epistemologis, dominasi perspektif rumah sakit dalam simulasi mencerminkan bias struktural yang kerap ditemui dalam pelatihan nasional, yakni asumsi bahwa mutu hanya dapat didekati dari institusi besar. Padahal, dalam paradigma *primary care-based health system*, kualitas dan keselamatan pelayanan harus dibangun dari fasilitas primer. Peserta Program FIHFAA, sebagian besar berasal dari FKTP, membawa perspektif unik yang tidak hanya layak diakomodasi, tetapi seharusnya dijadikan titik pijak dalam pengembangan kurikulum ke depan.

Bahasa juga menjadi penghalang signifikan dalam pembelajaran. Beberapa peserta melaporkan kesulitan memahami materi teknis yang disajikan dalam Bahasa Inggris, terutama terkait instrumen akreditasi dan dokumen kebijakan. Ketika peserta menyatakan, "*Terjemahan atau glosarium akan sangat membantu*" [P-21], kritik ini bukanlah ekspresi ketidaksiapan, melainkan gugatan atas ketimpangan linguistik dalam pembelajaran profesional. Deroy dan Schütze (2019) menyebut hambatan bahasa sebagai silent barrier dalam pelatihan kesehatan lintas negara. Dalam konteks pelatihan nasional seperti Program FIHFAA, penggunaan Bahasa Indonesia yang inklusif menjadi syarat keadilan pembelajaran (*pedagogical equity*), tanpa mengorbankan akses terhadap terminologi global.

Isu lain yang banyak muncul adalah absennya platform pasca-pelatihan yang menghubungkan alumni FIHFAA untuk terus berbagi pengetahuan dan mengkaji praktik. Peserta menyadari bahwa tantangan tidak selesai saat pendidikan berakhir. Seperti disampaikan peserta [P-09], "*Akan sangat bermanfaat jika alumni Program FIHFAA punya grup atau forum online.*" Harapan ini mencerminkan pentingnya *sustainability of professional learning*, yaitu kesinambungan ruang belajar melalui komunitas praktik (*community of practice*) seperti yang dijelaskan oleh Wenger (1998). Dalam lingkungan yang saling

mendukung, proses belajar akan lebih efektif karena terjadi transfer nilai dan norma melalui mekanisme sosial.

Implikasi penting dari temuan ini adalah perlunya redesain kurikulum Program FIHFAA agar berbasis prinsip-prinsip *personalized learning*, *contextual simulation*, dan *language accessibility*. Hal ini sejalan dengan panduan internasional ISQua (2024), yang menekankan pentingnya kesesuaian lokal dalam desain pelatihan surveior agar akreditasi tidak menjadi beban administratif, melainkan transformasi budaya mutu. Oleh karena itu, penguatan mentoring, perluasan simulasi berbasis FKTP, pelokalan materi bahasa, dan pengorganisasian alumni bukanlah tindakan tambahan, melainkan keharusan pedagogis untuk menjamin bahwa pendidikan ini tidak hanya efektif, tetapi juga adil dan berkelanjutan.

Menariknya, sebagian besar peserta yang memberikan kritik juga menyatakan apresiasi terhadap pendidikan, mencerminkan bahwa saran mereka muncul dari rasa memiliki yang tinggi terhadap program. Kritik yang lahir dari cinta profesionalisme, bukan dari kekecewaan. Dalam istilah pedagogi kritis, mereka tidak hanya bertindak sebagai learner, tetapi juga sebagai *co-creator of meaning*. Ketika peserta [P-04] mengatakan bahwa “Menjadi surveior bukan sekadar menjalankan instrumen, tetapi membawa nilai dan integritas,” ia sedang menyuarakan pergeseran peran surveior dari teknokrat menjadi aktor etik dalam sistem layanan kesehatan.

Bila rekomendasi ini diakomodasi secara serius, maka Program FIHFAA dapat menjadi model pendidikan fellowship yang berakar pada prinsip demokrasi pedagogis dan keadilan epistemik. Reposisi peserta sebagai subjek pembelajar sekaligus sumber pengetahuan, memperkuat bahwa desain pelatihan akreditasi tidak bisa lagi didasarkan pada asumsi-asumsi homogenitas, tetapi harus mengakui dan merayakan keragaman konteks, pengalaman, dan gaya belajar.

Dalam bingkai ini, Program FIHFAA bukan sekadar pelatihan untuk lulus uji kompetensi, tetapi arena pembentukan identitas profesional dan integritas kolektif. Sebuah ruang dialogis tempat peserta bukan hanya belajar apa yang harus dilakukan, tetapi juga mengapa mereka memilih untuk melakukannya dengan cara yang etis, reflektif, dan berbasis keadilan.

Novelty Penelitian

Penelitian ini menawarkan kontribusi kebaruan dalam menilai efektivitas pendidikan mengenai akreditasi fasilitas kesehatan melalui pendekatan kualitatif-naratif berbasis pengalaman peserta, yang selama ini jarang digunakan dalam studi pendidikan fellowship kesehatan di Indonesia. Tidak hanya menilai capaian pembelajaran secara teknis, studi ini mengungkap struktur harapan tersembunyi peserta terhadap makna, relevansi, dan keberlanjutan program pendidikan yang berbasis kontekstualitas lokal dan keadilan pedagogis. Pendekatan ini memperluas perspektif evaluasi dari sekadar “*learning outcomes*” ke arah *learning experience* yang membentuk identitas profesional peserta sebagai aktor mutu pelayanan kesehatan.

Kebaruan lainnya terletak pada pengintegrasian kritik peserta terhadap desain pendidikan sebagai basis formulasi kebijakan transformasional, seperti usulan mentoring personal, representasi FKTP dalam simulasi, hingga kebutuhan pembentukan komunitas alumni. Dengan memposisikan peserta sebagai subjek epistemik yang valid dan reflektif, penelitian ini menantang struktur pendidikan secara konvensional yang *top-down* dan mendorong desain pendidikan berbasis dialog, keberlanjutan, dan humanisasi proses pembelajaran. Dengan demikian, penelitian ini bukan hanya menghasilkan evaluasi program, tetapi juga menghadirkan blueprint konseptual untuk *reimagining accreditation training* dalam negara berkembang.

Implikasi Penelitian

Implikasi teoretis dari penelitian ini mendorong pembaruan kerangka pendidikan akreditasi melalui pendekatan pembelajaran transformasional dan komunitas praktik, dengan menempatkan pengalaman peserta sebagai sumber sah pengembangan kurikulum. Diperlukan reformulasi desain yang tidak hanya mentransfer kompetensi teknis, tetapi juga membangun ruang reflektif dan relasi pedagogis yang memungkinkan peserta mengalami *disorienting dilemma*, sebagaimana dijelaskan Mezirow (1997), sebagai jalan menuju transformasi sikap profesional. Penelitian ini membuktikan bahwa pelatihan yang efektif harus mengintegrasikan pendekatan individualisasi, aksesibilitas linguistik, dan relevansi kontekstual – tiga aspek yang selama ini masih menjadi titik buta dalam pendidikan akreditasi di Indonesia.

Dari sisi praktis, rekomendasi peserta dalam penelitian ini dapat menjadi bahan baku strategis bagi penyelenggara *program fellowship* seperti LAFKI dan institusi pemerintah dalam mendesain ulang program penguatan SDM surveior di era pasca-akreditasi ISQua. Penyusunan sistem mentoring berjenjang, digitalisasi komunitas alumni berbasis *peer reflection*, serta adaptasi instrumen akreditasi ke dalam konteks FKTP adalah beberapa langkah taktis yang dapat segera diimplementasikan. Dengan mengakomodasi saran peserta sebagai bagian dari siklus umpan balik partisipatif, program fellowship seperti FIHFAA berpotensi menjadi ekosistem pembelajaran jangka panjang yang bukan hanya mendukung sertifikasi teknis, tetapi juga pembentukan etos kerja dan tanggung jawab etik surveior terhadap sistem pelayanan kesehatan nasional.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Program *Fellowship in Health Facility Accreditation Agency* (FIHFAA) secara umum berhasil meningkatkan pemahaman, kompetensi teknis, dan kesadaran etik para peserta terhadap prinsip-prinsip mutu dan akreditasi fasilitas kesehatan. Kesimpulan ini diambil berdasarkan temuan penelitian yang menunjukkan apresiasi tinggi peserta terhadap struktur, kebermanfaatan materi, serta pengalaman reflektif yang diperoleh selama program. Melalui pendekatan kualitatif-naratif berbasis pengalaman peserta, studi ini menyoroti bagaimana Program FIHFAA telah berkontribusi pada pembentukan identitas profesional surveior sebagai aktor strategis dalam peningkatan mutu layanan kesehatan nasional.

Namun, temuan juga mengungkap bahwa pendidikan ini masih menyisakan sejumlah tantangan struktural dan pedagogis. Kritik peserta berulang kali menyoroti absennya sistem mentoring personal, kurangnya representasi konteks FKTP dalam simulasi, kendala bahasa teknis dalam modul berbahasa Inggris, serta ketiadaan komunitas alumni sebagai ruang kesinambungan pembelajaran. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun Program FIHFAA telah mencapai banyak hal, masih terdapat kesenjangan antara desain dan kebutuhan belajar peserta yang beragam. Dengan kata lain, keberhasilan program ini belum sepenuhnya merata dalam menjangkau keadilan akses, kedalaman refleksi, dan keberlanjutan dukungan profesional.

Penelitian ini juga menegaskan bahwa pendekatan yang bersifat teknokratis dan homogen tidak lagi memadai untuk membentuk surveior yang adaptif, kritis, dan kontekstual. Oleh karena itu, perlu adanya transisi dari model instruksional konvensional menuju pembelajaran reflektif dan dialogis, yang menghargai pengalaman lapangan peserta sebagai sumber pengetahuan valid. Dengan memperlakukan peserta bukan sekadar sebagai penerima materi, melainkan sebagai subjek epistemik dan agen transformasi mutu, Program FIHFAA memiliki peluang besar untuk menjadi program pendidikan akreditasi yang berbasis partisipasi, etika, dan relevansi lokal.

REKOMENDASI

Pertama, untuk implementasi jangka pendek, disarankan agar penyelenggara Program FIHFAA memperkenalkan sistem personalized mentoring selama dan pasca pendidikan, terutama bagi peserta baru dan dari FKTP. Model pendampingan ini dapat menutup gap antara teori dan praktik serta meningkatkan retensi pembelajaran melalui interaksi yang bersifat *coaching*. Selain itu, revisi kurikulum pendidikan perlu mempertimbangkan keberagaman konteks fasilitas, dengan memperbanyak simulasi kasus dari Puskesmas, klinik pratama, dan daerah tertinggal.

Kedua, dalam merespons keterbatasan penelitian ini yang bersifat kualitatif dan berbasis narasi peserta (tanpa triangulasi dengan fasilitator atau data kinerja), maka pada penelitian lanjutan disarankan pendekatan *mixed methods* dengan analisis longitudinal – melibatkan penilaian pasca enam bulan atau satu tahun terhadap dampak aktual terhadap kinerja surveior di lapangan. Evaluasi multi-sumber ini akan memperkuat validitas dan aplikabilitas temuan untuk kebijakan jangka panjang.

Ketiga, terkait rekrutmen dan keberlanjutan kualitas peserta program, penelitian ini merekomendasikan sistem seleksi yang lebih berbasis kompetensi dan motivasi personal. Selain persyaratan administratif, proses rekrutmen Program FIHFAA sebaiknya melibatkan esai motivasi, penilaian awal terhadap pemahaman mutu, serta interview berbasis refleksi. Hal ini tidak hanya menyaring peserta yang siap secara akademik dan profesional, tetapi juga yang memiliki komitmen etik sebagai calon agen perubahan di bidang mutu layanan kesehatan.

Keempat, agar kualitas program tetap terjaga, Program FIHFAA perlu membentuk *board of quality review* internal yang bertugas melakukan evaluasi

berkelanjutan atas proses dan hasil pendidikan, termasuk pelibatan alumni dalam proses umpan balik. Penelitian reflektif seperti ini terbukti sangat tepat dan diperlukan sebagai mekanisme *quality assurance*, sekaligus sebagai sumber data pembelajaran bagi pengambilan keputusan strategis. Penelitian berbasis narasi peserta harus menjadi bagian integral dari siklus evaluasi tahunan FIHFAA agar program tetap adaptif dan berbasis kebutuhan nyata lapangan.

Akhirnya, Program FIHFAA memiliki peluang besar untuk menjadi program unggulan nasional dalam pengembangan kapasitas SDM surveior, asalkan terus berkomitmen terhadap prinsip keadilan pembelajaran, relevansi lokal, dan transformasi profesional. Rekomendasi ini tidak dimaksudkan sebagai koreksi semata, melainkan sebagai penanda arah agar Program FIHFAA tidak hanya mencetak surveior yang kompeten, tetapi juga pemimpin mutu yang reflektif, etis, dan kolaboratif dalam membangun masa depan sistem kesehatan Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Kuwaiti, A. & Subbarayalu, A.V. (2017). Developing a patient safety culture in health care organizations: An evidence-based framework. *Leadership in Health Services*, 30(2), pp.206–212. <https://doi.org/10.1108/LHS-01-2016-0001>
- Arnoldi, L., Pilgrim, H., & Collins, A. (2022). Reflective competence in competency-based education: Implications for professional training. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 14(5), 543–550. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2022.03.005>
- Chiniara, G., & Rivière, É. (2019). Chapter 7 - Adult Learning and Simulation-Based Education. Dalam *Clinical Simulation (Second Edition)* (pp. 81–95). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815657-5.00007-3>
- Deroy, S., & Schütze, H. (2019). Barriers to access: Tackling language in international medical education. *BMC Medical Education*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1481-1>
- Doukas, D. J., McCullough, L. B., Wear, S., & Fox, E. (2021). Teaching virtue ethics in medical education. *BMC Medical Education*, 21, Article 386. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-03051-6>
- Frank, J. R., Snell, L., & Sherbino, J. (2020). Can accreditation stimulate change for improved health outcomes?. *BMC Medical Education*, 20(1), 15. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02121-5>
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z.A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D. & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), pp.1923–1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)



- ISQua. (2024). ISQua Guidelines and Standards for Surveyor Training. International Society for Quality in Health Care. <https://www.isqua.org>
- Janssens, T., Van Loon, A., & Peeters, A. (2023). Competency-based learning in postgraduate health education: A review of trends and challenges. *Medical Teacher*, 45(2), 203–212. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2093815>
- Karlsaune, H., Antonsen, T., & Haugan, G. (2022). How Can We Use Simulation to Improve Competencies in Nursing? *Dalam Simulation: A Historical and Pedagogical Perspective* (pp. 1–11). Springer.
- Knowles, M. (1984). *The Adult Learner: A Neglected Species* (3rd ed.). Houston: Gulf Publishing.
- Knowles, M. S. (1980). *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. Cambridge Books.
- Knowles, M. S. (1980). *The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy*. Cambridge Books.
- Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2015). *The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development* (8th ed.). New York: Routledge.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice-Hall.
- McGaghie, W. C., Issenberg, S. B., Petrusa, E. R., & Scalese, R. J. (2010). A critical review of simulation-based medical education research: 2003–2009. *Medical Education*, 44(1), 50–63. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03547.x>
- Mezirow, J. (1991). *Transformative Dimensions of Adult Learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. Jossey-Bass.
- Mezirow, J. (1997). Transformative Learning: Theory to Practice. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 74, 5–12. <https://doi.org/10.1002/ace.7401>
- Mezirow, J. (2000). *Learning as Transformation: Critical Perspectives on a Theory in Progress*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Moyle, K., & Waller, L. (2024). Identity in transition: Exploring liminality in professional learning environments. *Journal of Workplace Learning*, 36(1), 55–70. <https://doi.org/10.1108/JWL-09-2023-0142>
- Musits, A. N., Khan, H., Cassara, M., et al. (2024). Fellowship Accreditation: Experiences From Health Care Simulation Experts. *Journal of Graduate Medical Education*, 16(1), 41–50. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-23-00388.1>
- Oandasan, I. & Reeves, S. (2005). Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. *Journal of Interprofessional Care*, 19(S1), pp.21–38. <https://doi.org/10.1080/13561820500083550>
- Rudilosso, F. D. (2025). Accreditation Survey Preparation Advice: A Comprehensive Approach to Mastering the Next Survey and Achieving Facility Compliance. *Health Facilities Management Magazine*, January 2, 2025.

- Ryan, C., Carson, E., & Brown, T. (2022). Transformative learning in health education: Strategies for reflective practice. *Nurse Education Today*, 113, 105365. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105365>
- Thwaite, S. (2020). Leadership development and social identity formation in public sector fellowships. *Journal of Public Affairs Education*, 26(2), 205–221. <https://doi.org/10.1080/15236803.2019.1684933>
- van der Merwe, H., & van Vuuren, M. (2024). Interprofessional learning and identity development in postgraduate health training. *BMC Medical Education*, 24(1), Article 53. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05032-1>
- Weller-Newton, J., & Drummond-Young, M. (2020). Critical Reflection in Health Professions Education. In S. Henderson & J. A. Barker (Eds.), *Teaching and Learning in Higher Education in Australia*. Springer. https://link.springer.com/10.1007/978-981-15-3344-0_32
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge University Press.
- World Health Organization (WHO). (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Geneva: WHO. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70185>

